



بررسی ارتباط سطح خونی کلسیم و علائم سندرم پیش از قاعدگی

The Association between the Risk of Premenstrual Syndrome and Calcium serum level



علوم پزشکی
قزوین



منابع



اطلاعات
تفضیلی



مجری و
همکاران



صفحه نخست
سامانه

چاپ
صفحه

مجریان: خدیجه علمی زاده

کلمات کلیدی: Ca, سندرم قاعدگی



اطلاعات کلی طرح

کد طرح	۱۴۰۰۲۱۶۷
عنوان فارسی طرح	بررسی ارتباط سطح خونی کلسیم و علائم سندرم پیش از قاعدگی
عنوان لاتین طرح	The Association between the Risk of Premenstrual Syndrome and Calcium serum level
کلمات کلیدی	Ca, سندرم قاعدگی
نوع طرح	
نوع مطالعه	
مدت اجراء - روز	۵۰۰
ضرورت انجام تحقیق	سندرم قبل از قاعدگی، یک اختلال شایع است که باعث اختلال در عملکرد عاطفی، رفتاری و جسمی زنان به ویژه در حوزه ارتباطات خانوادگی، فعالیت های اجتماعی و تحصیلی می شود. با شروع علائم فیزیکی و روانی و نشانه هایی که در فاز لوتئال و بیش از شروع خونریزی دوره رخ می دهد شناسایی می شود علائم مربوطه به دودسته کلی فیزیکی، روانی تقسیم میشوند. شایعترین نشانه های فیزیکی شامل: خستگی، تغییرات اشتها، افزایش وزن، ناراحتی شکمی، درد وحساسیت پستان هاو سردردهای میگرنی، ادم، نفخ شکم وعلائم روانی، خلقی شامل: افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، احساس گناه، عدم کنترل، گریه بدون دلیل و ... است وبه عنوان اصلی ترین عوامل ایجاد کننده پریشانی، اختلال وناراحتی در طی یک هفته قبل و یک هفته بعد از شروع توسط مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی، تجربه می شود. با توجه به مطالعات انجام شده به نظر می رسد کلسیم و ویتامین دی در درمان سندرم قبل قاعدگی مفید و موثر و ارزان هستند ولذا مطالعه حاضر با هدف بررسی مکمل ویتامین دی و کلسیمبر شدت علائم سندرم قبل قاعدگی انجام می شود.
هدف کلی	تعیین ارتباط سطح خونی کلسیم و علائم سندرم قبل قاعدگی جهت مداخلات درمانی
خلاصه روش کار	این مطالعه به روش مورد- شاهدهی انجام می گردد. ابتدا به تعدادی از دانشجویان رشته پزشکی

پرسشنامه فارسی "ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی" داده میشود و پس از تکمیل پرسشنامه دانشجویان بر اساس نتایج آن به دو گروه با و بدون علائم سندرم پیش از قاعدگی تقسیم می گردند. در افراد دو گروه اندازه گیری سطح کلسیم خون انجام می گردد. همچنین جهت کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وزن، قد، تکمیل می گردد.



اطلاعات مجری و همکاران

نام و نام خانوادگی	سمت در طرح	نوع همکاری	درجه تحصیلی	پست الکترونیک
خدیجه علمی زاده	استاد راهنمای اول	استاد راهنما		
فریده موحد	استاد مشاور	استاد مشاور	دکترای تخصصی	fmovahed@qums.ac.ir
زهره یزدی	استاد مشاور	استاد مشاور	تخصص	yazdizohreh@yahoo.com



اطلاعات تفضیلی

عنوان	متن
چکیده طرح	این مطالعه به روش مورد-شاهدی انجام می گردد. ابتدا به تعدادی از دانشجویان رشته پزشکی پرسشنامه ترجمه شده DSM-5 'ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی' داده میشود و پس از تکمیل پرسشنامه دانشجویان بر اساس نتایج آن به دو گروه با و بدون علائم سندرم پیش از قاعدگی تقسیم می گردند. در افراد دو گروه اندازه گیری سطح کلسیم خون انجام می گردد. همچنین جهت کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وزن، قد، تکمیل می گردد. و سپس بین عدد سطح کلسیم خون و علائم سندرم قبل قاعدگی ارتباط بررسی میشود.
پیشینه طرح	
فهرست کلی فصول	قسمت اول- اطلاعات مربوط به مجریان و همکاران اصلی طرح ۱-۱ اطلاعات مربوط به مجریان طرح: ۱-۲ اطلاعات مربوط به همکاران اصلی طرح: قسمت دوم- اطلاعات مربوط به طرح پژوهشی الف-۱ عنوان طرح به فارسی: ب-۱-۲ عنوان طرح به انگلیسی: ۲-۲ نوع طرح: ۲-۳ بیان مسأله و بررسی متون ۴-۲ اهداف و فرضیات (OBJECTIVE & HYPOTHESIS): الف-هدف اصلی طرح (General Objective): ب-اهداف اختصاصی (Specific Objectives): ج-اهداف کاربردی (Applied Objectives) (Hypothesis) د-فرضیه ها (Hypothesis) یا سؤال های پژوهش: قسمت سوم-اطلاعات مربوط به روش اجرای طرح ۱-۳ نوع مطالعه (۲-۳): Type of Study روش اجرا و طراحی تحقیق Research&Methodology (Design): معیارهای ورود به مطالعه: معیارهای خروج از مطالعه روش تجزیه و تحلیل داده ها: ۵-۳ جدول متغیرها: ۶-۳ محدودیت های اجرایی طرح و روش حل مشکلات: ۷-۳ ملاحظات اخلاقی (۳-۸): Ethical Review زمان لازم برای اجرای طرح (Gantt Chart): قسمت چهارم-اطلاعات مربوط به هزینه ها ۲-۴ هزینه پرسنلی: ۵- منابع مأخذ:
هدف از اجرا	هدف اصلی طرح (General Objective): تعیین ارتباط سطح خونی کلسیم و علائم سندرم قبل قاعدگی جهت مداخلات درمانی
فرضیات یا سوالات پژوهشی	۱. سطح کلسیم بر علائم سندرم قبل قاعدگی موثر است. ۲. سطح کلسیم بر حیطه روانی سندرم قبل قاعدگی ارتباط دارد. ۳. سطح کلسیم بر حیطه جسمی سندرم قبل قاعدگی ارتباط دارد. ۴. سطح کلسیم مرتبط با شدت علائم اولیه سندرم قبل قاعدگی است. ۵. سطح کلسیم بر علائم سندرم قبل قاعدگی در ارتباط با BMI موثر است.

چه موسساتی می توانند از نتایج طرح استفاده نمایند؟

کلید واژه های فارسی	کلسیم . سندرم پیش از قاعدگی
روش پژوهش و تکنیک های اجرایی	این مطالعه به روش مورد- شاهدهی انجام می گردد. ابتدا به تعدادی از دانشجویان رشته پزشکی پرسشنامه ترجمه شده DSM5 'ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی' داده میشود و پس از تکمیل پرسشنامه دانشجویان بر اساس نتایج آن به دو گروه با و بدون علائم سندرم پیش از قاعدگی تقسیم می گردند. در افراد دو گروه اندازه گیری سطح کلسیم خون انجام می گردد. همچنین جهت کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وزن، قد، تکمیل می گردد. و سپس بین عدد سطح کلسیم خون و علائم سندرم قبل قاعدگی ارتباط بررسی میشود. خطای نوع اول که معمولا در سطح ۰۵/۰ ثابت در نظر گرفته می شود. A. خطای نوع دوم که معمولا در سطح ۲۰/۰ ثابت در نظر گرفته می شود. B میانگین و انحراف معیار در گروه با کلسیم پایین $12/19 \pm 7$ و در گروه با کلسیم بالا $34/15 \pm 4/1$ در مقاله ۲۹ بود. بر اساس فرمول فوق (میانگین علائم سندرم قبل قاعدگی در دو گروه) و مقاله شماره ۲۹ تعداد نمونه ۳۵ نفر در هر گروه محاسبه می شود. روش تجزیه و تحلیل داده ها: اطلاعات حاصل از پرسشنامه توسط نرم افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل می گردد. از تی تست جهت مقایسه سطح کلسیم بین دو گروه استفاده میشود.
دلایل ضرورت و توجیه انجام کار	با توجه به مطالعات انجام شده به نظر می رسد بین کمبود سطح خونی کلسیم و وجود علائم سندرم قبل قاعدگی ارتباط وجود دارد ولذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سطح خونی کلسیم و علائم سندرم قبل قاعدگی انجام می شود.
کلید واژه های فارسی بازنگری شده	
فهرست منابع و مراجع علمی داخلی	
فهرست منابع و مراجع علمی خارجی	<p>Freeman EW. Premenstrual syndrome and. ۱ premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis. Psychoneuroendocrinology. ۲۰۰۳; ۲۸:۲۵-۳۷</p> <p>۲. Sule ST, Umar HS, Madugu NH. Premenstrual symptoms and dysmenorrhoea among muslim women in Zaria, Nigeria. Ann Afr Med. ۲۰۰۷; ۶:۶۸-۷۲</p> <p>۳. Gehlert S, Song IH, Chang CH, Hartlage SA. The prevalence of premenstrual dysphoric disorder in a randomly selected group of urban and rural women. Psychol Med. ۲۰۰۹; ۳۹:۱۲۹-۱۳۶ article [PubMed] [Cross Ref]</p> <p>۴. Rizk DE, Mosallam M, Alyan S, Nagelkerke N. Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica ۲۰۰۶; ۸۵(۵):۵۸۹-۹۸. ۵. Lindow KB. Premenstrual syndrome: family impact and nursing implications. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing ۱۹۹۱; ۲۰(۲):۱۳۵-۹. ۶. Lobbestael J, Leurgans M, Arntz A. Interrater reliability of the Structured Clinical Interview for DSMIV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). Clinical Psychology & Psychotherapy ۲۰۱۱; ۱۸(۱):۷۵-۹. ۷. Shirmohammadi M, Ave N. The effect of premenstrual syndrome on quality of life in adolescent girls. Iranian J Psychiatry ۲۰۰۸; ۳(۳):۱۰۵-۹. ۸. Taylor D. Perimenstrual symptoms and syndromes: Guidelines for symptom management and selfcare. Advanced Studies in Medicine ۲۰۰۵; ۵(۵):۲۲۸-۴۱. ۹. Ussher</p>

- JM. Processes of appraisal and coping in the development and maintenance of premenstrual dysphoric disorder. *J Community Appl Soc Psychol*. ۲۰۱۲;۱۲:۳۰۹-۳۲۲] ۱۰. Steiner M, Born L. Advances in the diagnosis and treatment of premenstrual dysphoria. *CNS Drugs*. ۲۰۰۹;۱۳:۲۸۷-۳۰۴] ۱۱. Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*. ۲۰۰۳;۶۷:۱۷۴۳-۱۷۵۲ ۱۲. Johnson SR. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and beyond: a clinical primer for practitioners. *Obstet Gynaecol*. ۲۰۰۴;۴:۸۴۵-۸۵۹] ۱۳. Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PMS, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. ۲۰۱۳;۶:CD۰۰۱۳۹۶ ۱۴. Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D, Tian J. Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D, Tian J. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on pre-menstrual and menstrual symptoms. *Premenstrual syndrome study. Am J Obstet Gynecol*. ۱۹۹۸;۱۷۹:۴۴۴-۴۵۲ ۱۵. Fathizadeh N, Ebrahimi E, Valiani M, Tavakoli N, Yar MH. Evaluating the effect of magnesium and magnesium plus vitamin B₆ supplement on the severity of premenstrual syndrome. *Iran J Nurs Midwifery Res* ۲۰۱۰;۱۵:۴۰۱-۴۰۵ ۱۶. Darabi F, Rasaie N, Jafarirad S. The relationship between premenstrual syndrome and food patterns in university student girls. *Jentashapir Journal of Health Research*. ۲۰۱۴;۵:۵۲۶-۵۳۶ ۱۷. Thys-Jacobs, P. Starkey, D. Bernstein, J. Tian, Premenstrual Syndrome Study Group Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on premenstrual and menstrual symptoms *Am J Obstet Gynecol*, ۱۷۹ (۱۹۹۸), pp. ۴۴۴-۴۵۲ ۱۸. Thys-Jacobs, S. Ceccarelli, A. Bierman, H. Weisman, M. Cohen, J. Alvir Calcium supplementation in premenstrual syndrome: a randomized crossover trial *J Gen Intern Med*, ۴ (۱۹۸۹), pp. ۱۸۳-۱۸۹ ۱۹. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. ۲۰۰۷;۱۳۰:۴-۱۷] ۲۰. J.G. Penland, P.E. Johnson Dietary calcium and manganese effects on menstrual cycle symptoms *Am J Obstet Gynecol*, ۱۶۸ (۱۹۹۳), pp. ۱۴۱۷-۱۴۲۳ ۲۱. Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Bendich A, Johnson SR, Willett WC, Manson JE. Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *Arch Intern Med*. ۲۰۰۵;۱۶۵:۱۲۴۶-۱۲۵۲ ۲۲. Verma RK, Chellappan DK, Pandey AK. Review on treatment of premenstrual syndrome: from conventional to alternative approach. *J Basic Clin Physiol Pharmacol*. ۲۰۱۴;۲۵:۳۱۹-۳۲۷ ۲۳. Akhlaghi F, Hamed A, Javadi Z, Hosseini poor F. Effects of calcium supplementation on premenstrual syndrome. *Razi Journal of Medical Sciences* ۲۰۰۴;۱۰:۶۶۹-۶۷۵. [In Persian]. ۲۰۰۵ ۲۴. Bertone-Johnson ER,

Hankinson SE, Bendich A, Johnson SR, Willett WC, Manson JE. Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. *Jun* ۱۳; ۱۶۵(۱۱): ۱۲۴۶-۵۲.

۲۵. Khajehei M, Abdali K, Parsanezhad ME, Tabatabaee HR. *Int J Gynaecol Obstet*. Effect of treatment with dydrogesterone or calcium plus vitamin D on the severity of premenstrual syndrome. ۲۰۰۹ May; ۱۰۵(۲): ۱۵۸-۶۱.

۲۶. Shehata NA. Calcium versus oral contraceptive pills containing drospirenone for the treatment of mild to moderate premenstrual syndrome: a double blind randomized placebo controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. ۲۰۱۶ Mar; ۱۹۸: ۱۰۰-۴.

۲۷. Afsaneh Saeedian Kia, Reza Amani, * and Bahman Cheraghian. *PMCID: PMC4667262* The Association between the Risk of Premenstrual Syndrome and Vitamin D, Calcium, and Magnesium Status among University Students: A Case Control Study. *Health Promot Perspect*. ۲۰۱۵; ۵(۳): ۲۲۵-۲۳۰. Published online ۲۰۱۵ Oct ۲۵.

۲۸. Zinat Ghanbari, Fedieh Haghollahi, Effects of calcium supplement therapy in women with premenstrual syndrome, Tehran university of medical science, Tehran, Iran, ۲۰۱۵.

۲۹. Fateme shabir, Fahime Araste, Reihane Ebrahimi, Mansur Nazari, Effects of calcium in women with premenstrual syndrome, Hamedan university of medical science, Hamedan, Iran, ۲۰۱۶.

خلاصه نتیجه اجرای طرح	
سابقه علمی طرح و پژوهش های انجام شده با ذکر مأخذ به ویژه در ایران	
خلاصه طرح طبق اهداف پیش بینی شده	
What Requirements Are Met	
ملاحظات گروه	دانش جویان آگاهانه و با رضایت شخصی وارد مطالعه میشوند. ابتدا کلاس آموزشی مفاهیم موجود در مطالعه و عوارض احتمالی گذاشته میشود. بعد از جلسه پرسش و پاسخ، دانشجویانی که شرایط ورود به مطالعه را دارند پرسشنامه هایی را که ضمیمه پروپوزال شده کامل میکنند. نیاز به پرداخت هزینه ندارند و دانشجویانی در هر زمانی می توانند مطالعه را ترک نمایند
ملاحظات ناظر	دانش جویان آگاهانه و با رضایت شخصی وارد مطالعه میشوند. ابتدا کلاس آموزشی مفاهیم موجود در مطالعه و عوارض احتمالی گذاشته میشود. بعد از جلسه پرسش و پاسخ، دانشجویانی که شرایط ورود به مطالعه را دارند پرسشنامه هایی را که ضمیمه پروپوزال شده کامل میکنند. نیاز به پرداخت هزینه ندارند و دانشجویانی در هر زمانی می توانند مطالعه را ترک نمایند
Home Address	
Work Place	
جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری	این مطالعه به روش مورد-شاهدی انجام می گردد. ابتدا به تعدادی از دانشجویان رشته پزشکی پرسشنامه ترجمه شده DSM۵ 'ارزیابی سندرم پیش از قاعدگی' داده میشود و پس از تکمیل پرسشنامه دانشجویان بر اساس نتایج آن به دو گروه با و بدون علائم سندرم پیش از قاعدگی تقسیم می گردند. در افراد دو گروه اندازه گیری سطح

کلسیم خون انجام می گردد. همچنین جهت کلیه دانشجویان شرکت کننده در مطالعه، اطلاعات دموگرافیک شامل سن، وزن، قد، تکمیل می گردد.

بیان مسأله و بررسی متون

سندرم قبل از قاعدگی، یک اختلال شایع است که باعث اختلال در عملکرد عاطفی، رفتاری و جسمی زنان به ویژه در حوزه ارتباطات خانوادگی، فعالیت های اجتماعی و تحصیلی می شود. با شروع علائم فیزیکی و روانی و نشانه هایی که در فاز لوتئال و بیش از شروع خونریزی دوره رخ می دهد شناسایی می شود. (۱) مربوط به سیکل قاعدگی است که علائم آن در فاز لوتئال سیکل قاعدگی شروع و با ختم قاعدگی پایان می یابد. این نشانه ها شامل تغییرات رفتاری، افزایش اشتها، افسردگی و احساس خستگی است که در چرخه تناوبی زنان دیده می شود. (۲) هر دو علائم جسمی و روانی سلامت و کیفیت زندگی را تحت قرار تاثیر می دهد. (۳) اکثر زنان، حداقل یکی از علائم سندرم پیش از قاعدگی را در سیکل قاعدگی خود تجربه می کنند. (۴) در برخی از این افراد به اندازه ای است که باعث اختلال در عملکرد عاطفی، رفتاری و جسمی به ویژه در حوزه ارتباطات خانوادگی و فعالیت های اجتماعی و تحصیلی می شود. این افراد، نیازمند مراقبت های سرپایی بیشتر، صرف هزینه های درمانی بالاتر و میزان غیبت از کار بیشتری هستند این سندرم همچنین باعث افزایش پیامدهای ناگوار تحصیلی مانند افت عملکرد تحصیلی در دخترانی می شود که مشغول به تحصیل هستند. (۵) نتیجه این تغییر رفتار تاثیر مهمی بر عملکرد فردی و تحصیلی آنان داشته و در برخی موارد اختلالاتی نظیر ناسازگاری با همسر، بدرفتاری با فرزند و انجام رفتارهای جنائی رخ خواهد داد. (۶) در مطالعات مختلف، بیش از ۱۵۰ علامت مربوط به این سندرم، گزارش شده است. (۷) علائم مربوطه به دودسته کلی فیزیکی، روانی تقسیم میشوند. شایعترین نشانه های فیزیکی شامل: خستگی، تغییرات اشتها، افزایش وزن، ناراحتی شکمی، درد و حساسیت پستان ها و سردردهای میگرنی، ادم، نفخ شکم و علائم روانی، خلقی شامل: افسردگی، اضطراب، اختلالات خواب، احساس گناه، عدم کنترل، گریه بدون دلیل و ... است و به عنوان اصلی ترین عوامل ایجاد کننده پریشانی، اختلال و ناراحتی در طی یک هفته قبل و یک هفته بعد از شروع توسط مبتلایان به سندرم پیش از قاعدگی، تجربه می شود. (۸) این سندرم یک بیماری با شیوع بالا در جامعه مدرن ما است. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که ۷۵ درصد از زنان بارور علائم خفیف تا متوسط دارند و در میان آنها، ۳-۸٪ علائم شدید، ممکن است داشته باشند. (۹ و ۱۰) در ایران شیوع این سندرم طی مطالعاتی که توسط شیرمرادی و همکاران بر روی زنان ۴۹-۱۵ ساله در شهر تهران انجام شد، ۴/۶۴٪ تخمین زده شد. (۱۱) درمان دارویی در سال های اخیر شاهد دستاوردهای مثبت بسیاری در این زمینه بوده و بسیاری از درمان های توصیه شده تا حدی قادر به تسکین عوارض جانبی بوده، با این حال، درمان دارویی باعث نگرانی هایی نیز هست (۱۲) عوامل موثر بر سندرم قبل از قاعدگی شامل عوامل شخصی و محیطی است مانند سبک زندگی و تغییرات قابل توجه در سلامت و کیفیت زندگی زنان مبتلا و حتی کاهش مصرف برخی از گروه های اصلی مواد غذایی مانند لبنیات است. (۱۳) و این موضوع تا حد زیادی ناشی از ماهیت چند عاملی اختلال و نقش عوامل مختلف زیستی، روانی و اجتماعی در پیدایش آن و همینطور همپوشانی علائم این سندرم با شمار زیادی از اختلالات روانپزشکی و بیماریهای زنان می باشد (۱۴) تغذیه ای کلسیم در کاهش درد و کاهش شدت علائم گزارش شده است. (۱۵) نقش شواهد کاهش سطح کلسیم در زمان تخمک گذاری و کاهش در سطوح ۲۵ هیدروکسی در رابطه با فاز لوتئال، در طول دهانه وجود دارد. (۱۶) و تعدادی از گزارش ها از چرخه قاعدگی نشان داده اند که دادن کلسیم و مکمل های غذایی در کاهش قابل توجهی در علائم جسمانی مانند سردرد، درد مفاصل، و برخی از اختلالات عاطفی مانند تغییرات اشتها، افسردگی و اختلالات خواب در زنان مبتلا به موثر اند. (۱۷) در مطالعات دیگر بهبود علائم سندرم قبل از قاعدگی با مکمل کلسیم از طریق ارتباط با استروژن درون زای دیده شده است. (۱۸) نوسان میزان کلسیم، هورمون پاراتیروئید در سراسر چرخه قاعدگی در طول فاز لوتئال در پاسخ به تغییرات استرادیول در تخمک گذاری در مطالعات مشاهده شده است (۱۹). در طول چرخه قاعدگی در نوسان می باشد. ویتامین دی سرم زنان مبتلا به D ویتامین مشاهده شده است سندرم قبل قاعدگی در فاز لوتئال کمتر از زنان بدون این سندرم است. (۲۰) داده ها رابطه بیولوژیکی بین کلسیم، ویتامین دی، و مشاهده افزایش خطر ابتلا به پوکی استخوان

پس از یائسگی در زنان مبتلا به سندرم پس از قاعدگی فراهم می کنند (۲۱). فققدان دانش در مورد علل این سندرم یکی از مهمترین مشکلات در برخی از زنان و در نتیجه تغییر مسائل رفتاری و عاطفی به ویژه در فاز لوتئال است که زندگی سالم راتحت تاثیر قرار می دهد(۲۲ و ۲۳) و همکاران تحت عنوان Bertone-Johnson در مطالعه

ای مورد شاهدهی که در سال ۲۰۰۸ توسط Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome

زنان سن ۲۷-۴۲ سال انجام شد و اعضای گروه پرسشنامه را تکمیل کردندبه نتایج زیر رسیدند : پس از تعدیل برای سن، تعداد حاملگی، وضعیت سیگار کشیدن، و دیگر

عوامل خطر مصرف کلسیم و ویتامین دی از به صورت معکوس به PMS مربوط بود. مصرف شیر بدون چربی یا شیر کم چرب نیز موجب کمتر شدن علائم سندرم پیش از قاعدگی شد.(۲۴) مطالعه ای در سال ۲۰۰۹ توسط Parsanejad و همکاران تحت

عنوان Effect of treatment with dydrogesterone or calcium plus vitamin D on the severity of premenstrual syndrome

بر روی ۱۸۰ دانشجوی شیراز انجام شد یک مطالعه تصادفی double-blind , placebo-controlled بود به دانشجویان به صورت

تصادفی یک قرص ۵ میلی گرم هیدروژسترون، ۵۰۰ میلی گرم کلسیم به همراه ۲۰۰ میلی گرم ویتامین دی و گروهی دیگر دارونما دو بار در روز از روز ۱۵ تا ۲۴ از چرخه قاعدگی برای دو چرخه داده شده و به نتایج زیر رسیدند: درمان با پروژسترون و کلسیم

به همراه ویتامین D موجب کاهش شدت علائم PMS و دادن دارونما با کاهش ۳.۴۲٪ همراه بود.(۲۵) در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۶ توسط Shehata و

همکاران تحت عنوان Calcium versus oral contraceptive pills containing drospirenone for the treatment of mild to moderate premenstrual syndrome: a double blind

randomized placebo controlled trial. در بیمارستان دانشگاه بنی

سوسف بر روی ۲۱۰ زن مبتلا به PMS خفیف تا متوسط انجام شد و مطالعه صورت تصادفی double-blind , placebo-controlled بود به نتایج زیر

رسیدند: هر دو COC و کلسیم مکمل سبب بهبود نمرات DRSP در زنان مبتلا به PMS خفیف تا متوسط شدند اما بهبود بیشتر مشهود با COC بود.(۲۶) در مطالعه ای

که در سال ۲۰۱۵ توسط AfsanehSaeedian Kia و همکاران تحت عنوان The Association between the Risk of Premenstrual Syndrome and Vitamin D, Calcium, and Magnesium

Status among University Students: A Case Control Study

بر روی ۶۲ دانش جو در سن ۲۰-۲۵ سال در شهرستان ابادان انجام و حجم

نمونه نمونه با استفاده از معادله به صورت مورد شاهدهی محاسبه شد به نتایج زیر رسیدند: تفاوت معنی داری در مصرف رژیم غذایی کلسیم و منیزیم و پتاسیم و ویتامین

D در دو گروه Case Control وجود دارد. دریافت غذایی آنها در شرکت کنندگان توصیه شد.(۲۷) با توجه به مطالعات انجام شده به نظر می رسد بین کمبود سطح خونی

کلسیم و وجود علائم سندرم قبل قاعدگی ارتباط وجود دارد ولذا مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط سطح خونی کلسیم و علائم سندرم قبل قاعدگی انجام می شود.



منابع

Freeman EW. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric.1 disorder: definitions and diagnosis. Psychoneuroendocrinology. 2003;28:25-37

Sule ST, Umar HS, Madugu NH. Premenstrual symptoms and.2 dysmenorrhoea among muslim women in Zaria, Nigeria. Ann Afr Med. 2007;6:68-72

Gehlert S, Song IH, Chang CH, Hartlage SA. The prevalence of.3 premenstrual dysphoric disorder in a randomlyselected group of urban

- and rural women. *Psychol Med*. 2009;39:129–136
- Rizk DE, Mosallam M, Alyan S, Nagelkerke N. Prevalence and impact of premenstrual syndrome in adolescent schoolgirls in the United Arab Emirates. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* 2006;98-589(5):85
- Lindow KB. Premenstrual syndrome: family impact and nursing implications. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 1991; 20(2):135-9
- Lobbestael J, Leurgans M, Arntz A. Interrater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID I) and Axis II Disorders (SCID II). *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 9-75:(1)18;2001
- Shirmohammadi M, Aven N. The effect of premenstrual syndrome on quality of life in adolescent girls. *Iranian J Psychiatry* 2008;3(3):105-9
- Taylor D. Perimenstrual symptoms and syndromes: Guidelines for symptom management and selfcare. *Advanced Studies in Medicine* 2005;5(5):228-41
- Ussher JM. Processes of appraisal and coping in the development and maintenance of premenstrual dysphoric disorder. *J Community Appl* ;12:309–322. 2012
- Steiner M, Born L. Advances in the diagnosis and treatment of premenstrual dysphoria. *CNS Drugs*. 2009;13:287–304
- Dickerson LM, Mazyck PJ, Hunter MH. Premenstrual syndrome. *Am Fam Physician*. 2003;67:1743–1752
- Johnson SR. Premenstrual syndrome, premenstrual dysphoric disorder, and beyond: a clinical primer for practitioners. *Obstet Gynaecol*. 2004;4:845–859
- Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PMS, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;6:CD001396
- Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D, Tian J. Thys-Jacobs S, Starkey P, Bernstein D, Tian J. Calcium carbonate and the premenstrual syndrome: effects on pre-menstrual and menstrual symptoms. *Premenstrual syndrome study. Am J Obstet Gynecol*. 1998;179:444–452
- Fathizadeh N, Ebrahimi E, Valiani M, Tavakoli N, Yar MH. Evaluating the effect of magnesium and magnesium plus vitamin B6 supplement on the severity of premenstrual syndrome. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2010;15:401-405
- Darabi F, Rasaie N, Jafarirad S. The relationship between premenstrual syndrome and food patterns in university student girls. *Jentashapir Journal of Health Research*. 2014;5:e26656
- Thys-Jacobs S. Micronutrients and the premenstrual syndrome: The case for calcium. *J Am Coll Nutr*. 2000;19:220–7
- Lee SJ, Kanis JA. An association between osteoporosis and premenstrual symptoms and postmenopausal symptoms. *Bone Miner*. 1994;24:127–34
- Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007;130:4–17
- J.G. Penland, P.E. Johnson. Dietary calcium and manganese effects on menstrual cycle symptoms

- Am J Obstet Gynecol, 168 (1993), pp. 1417–1423
- Bertone-Johnson ER, Hankinson SE, Bendich A, Johnson SR, Willett.21
WC, Manson JE. Calcium and vit-amin D intake and risk of incident
premenstrual syndrome. Arch Intern Med. 2005;165:1246–1252
- Verma RK, Chellappan DK, Pandey AK. Review on treatment of.22
premenstrual syndrome: from conven-tional to alternative approach. J
Basic Clin Physiol Pharmacol. 2014;25:319–327
- Akhlaghi F, Hamed A, Javadi Z, Hosseinipoor F. Effects of calcium.23
supplementation on premenstrual syndrome. Razi Journal of Medical
[Sciences 2004;10:669-675. [In Persian
- Bertone-Johnson ER1, Hankinson SE, Bendich A, Johnson SR, Willett.24.
WC, Manson JE.Calcium and vitamin D intake and risk of incident
.premenstrual syndrome.Jun2008 13;165(11):1246-52e
- Khajehei M1, Abdali K, Parsanezhad ME, Tabatabaee HR.Effect of.25.
treatment with dydrogesterone or calcium plus vitamin D on the severity of
;premenstrual syndrome.Int J Gynaecol Obstet. 2009 May;105(2):158-61
- Shehata NA.Calcium versus oral contraceptive pills containing.26.
drospirenone for the treatment of mild to moderate premenstrual
syndrome: a double blind randomized placebo controlled triaAl.Eur J ;
.2016 Mar;198:100
- Afsaneh Saeedian Kia, Reza Amani ,* and Bahman Cheraghian.The.27
Association between the Risk of Premenstrual Syndrome and Vitamin D,
Calcium, and Magnesium Status among University Students: A Case
Control Study.Health Promot Perspect. 2015.Obstet Gynecol Reprod Biol.
2016 Mar 5(3): 225–230
- Zinat Ghanbari, Fedieh Haghollahi, Mamak Shariat*, Abbas Rahimi.28.
Foroshani, Maryam Ashrafi.EFFECTS OF CALCIUM SUPPLEMENT
THERAPY INWOMEN WITH PREMENSTRUALSYNDROME ValiAsr
Reproductive Health Research Center, Tehran University of Medical
Sciences, 1Maternal-Fetal-Neonatal Health Research Center, Tehran
University of Medical Sciences, 2Epidemiology Group, Health
Department, Tehran University of Medical Sciences, and 3Baghiatallah
Hospital, Tehran, Iran
-